

Til medlemmer af Viborg Klyngens styregruppe



Referat fra klyngestyregruppemøde 12. august 2010

Den 19.08 2010

J.nr 1-52-72-3-10

Anja Skaarup

Dir. tlf. 8927 3263

Mob. tlf. 2138 1379

Anja.Skaarup@

Viborg.RM.dk

Side 1

Deltagere:

Skive Kommune

Social- og arbejdsmarkedsdirektør Inglev Jensen

Forebyggelseschef Eva Henriksen

Myndighedschef Elsebeth Hummelgaard

Souschef Anette Sørensen

Viborg Kommune

Visitationschef Jan Skougaard

Aktivitets- og Plejefaglig chef Lis Kaastrup Jensen

Sygeplejefaglig konsulent Mary-Ann Christiansen

Silkeborg Kommune

Direktør Jens Peter Hegelund

Sundheds- og omsorgschef Inge Bank

Konsulent Rikke Karlsen

Praksis

Praktiserende læge Holger Fischer, repræsentant for de praktiserende læger

Region Midtjylland

AC Fuldmægtig Tina Bak-Møller, Regionalt Sundhedssamarbejde

AC Fuldmægtig, Camilla Merrild, Regionalt Sundhedssamarbejde

Kontorchef Steen Vestergaard Madsen, Primær Sundhed

Leder Doris Nørgaard, Center for Folkesundhed

Regionspraksiskoordinator, Jens Rubak, Praksisenheden

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup

Hospitalsdirektør Jens Anton Dalgaard, hospitalsledelsen

Cheflæge Christian Møller-Nielsen, hospitalsledelsen

Chefsygeplejerske Tove Kristensen, hospitalsledelsen (formand)

Ledende overlæge, Henning Danielsen, medicinsk afdeling

Ledende ergoterapeut, Lilli Egholm, fysio- og ergoterapien

Overlæge Poul Petersen, akutafdeling

Kvalitets- og forskningschef, Charlotte Hjort, kvalitets- og forskningsafd.



Afbud

Oversygeplejerske Marianne Jensen, medicinsk afdeling

Oversygeplejerske Ulla Veng, neurologisk afdeling

Kontorchef Bent Christensen, økonomi- og planafdelingen

Afdelingschef Eva Sejrsdal Knudsen, Regionalt Sundhedssamarbejde

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Regionalt Sundhedssamarbejde

Fysioterapeut, Lene Tinglef Svenstrup, Regionalt Sundhedssamarbejde

Direktør Leif Gjørtz Christensen

Sundheds- og forebyggelseskoordinator Vibeke Juul Dalengaard

Faglig koordinator Mette Bredsgaard

Praktiserende læge Arly Heide, regional praksiskoordinator

Referent:

AC Fuldmægtig Anja Skaarup, økonomi- og planafdelingen

Dagsorden:

Velkomst ved Tove Kristensen.

Supplering af dagsordenen

Grundet høring af "Aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer" ønskede hospitalet at indsamle eventuelle kommentarer i klyngestyregruppen efter punkt 13.

1. Tiltrædelse af samarbejdsprincip 2.13.12 i vejledende afklaringskatalog

Lokal udmøntning af den generelle sundhedsaftale med fokus på drøftelse af tiltrædelse af samarbejdsprincip 2.3.12 i vejledende afklaringskatalog på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber (ved Regionalt Sundhedssamarbejde)

Vedr. lokalaftale

Steen Vestergaard-Madsen orienterende om, at den generelle sundhedsaftale blev godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget i juni måned.

Viborg og Skive Kommune var af den opfattelse, at aftalen i medsendte form var et arbejdsblad, der endnu ikke var klar til gennemgang i klyngen. Endvidere var man af den opfattelse, at aftalen kun indeholder nuanceforskellige mellem kommunerne. Det blev derfor vurderet, at lokalaftalens form var egnet til, at skrivegruppen arbejder videre med den uden forudgående gennemgang i klyngen.

Inge Bank oplyste, at Silkeborg Kommune via Rikke Karlsen gerne vil deltage i skrivegruppens arbejde.

Vedr. samarbejdsprincip 2.3.12

Lilli Egholm gav en beskrivelse af samarbejdsprincip 2.3.12, der omhandler de hjælpemidler ved udskrivelsen, som parterne ikke er forpligtet til at udlevere, men som kan fungere som "hjælpemidler" til fx at undgå hjemmehjælp, komme tilbage på arbejde osv.

Klyngestyregruppen skulle tage stilling til, om man kunne tilslutte sig opgavefordelingen foreslået i samarbejdsprincip 2.3.12 eller om man ønskede indføring af brugerbetaling. Lilli informerede om, at de andre klynger i regionen havde tilsluttet sig princippet, da man her ikke havde ønsket brugerbetaling på hjælpemidlerne. Partnerne blev herefter enige om, at tilslutte sig samarbejdsprincip 2.3.12.

Holger Fischer rejste problematikken om hjælpemiddel til patienter, der tilses af vagtlæge og f.eks. har brug for krykker pga. et forvredet knæ. Parterne diskuterede, om det i sådan en situation er naturligt, at hjælpemidlet udleveres af akutklinik eller lægevagtskonsultation på hospitalet. Dog kan det nævnes, at der i den nye Sundhedsaftales sundhedsfaglige del side 28 øverst er beskrevet, at:

"hospitalet udlåner som udgangspunkt ikke hjælpemidler til patienter/borgere, der ikke er kendt i hospitalsregi. Praktiserende lægers, skadestuere og lægevagts eventuelle muligheder for at udlåne behandlingsredskaber aftales lokalt"

Der findes ikke på nuværende tidspunkt en lokalafale herom.

2. Status og Koordinering af arbejdet i implementeringsgrupperne for forløbsprogrammerne

(Ved Viborg Kommune)

Jan Skougaard orienterede om, at Viborg Kommune har haft borgere gennem forløbsprogrammerne siden april og at det overordnet kørte godt på to ud af tre diagnoser, men som tidligere nævnt holdede hjerteområdet. Dog oplevede kommunen koordinationsproblemer med praktiserende læger. Det blev aftalt, at kommunen skulle tage stilling til, om Primær Sundhed skulle inddrages.

Skive Kommune orienterende om, at ca. 25 borgere har benyttet tilbuddet og, at det er gået godt.

Silkeborg Kommune havde ingen status med til mødet, men var gået i gang med arbejdet. Når status er klar fremsendes den til klyngestyregruppen.

3. Monitorering af implementeringen af forløbsprogrammerne for kronisk sygdom

Drøftelse af den overordnede ramme for monitoreringen af implementeringen af forløbsprogrammerne (Ved Regionalt Sundhedssamarbejde)

Camilla Merrild, Kontoret for Folkesundhed og Kronikerindsats, havde forud for mødet udfærdiget et notat, der beskriver de elementer, der skal sættes fokus på i monitoreringsarbejdet. Medlemmerne blev opfordret til at komme med eventuelle kommentarer og inputs til notatet – gerne inden 20. august, dog kan deadline strækkes et par uger.

Christian Møller-Nielsen understregede, at formandskaberne for forløbsprogramgrupperne var klar over vigtigheden af at tage udgangspunkt i de data, der allerede eksisterer/er registreret. Der vil derfor i udgangspunktet ikke blive udviklet nye værktøjer til arbejdet.

Når resultater af monitoreringen begynder at forekomme dette efterår/næste forår vil de blive forelagt klyngen af Regionalt Sundhedssamarbejde.

Jens Peter Hegelund ønskede at undersøge, om dataudtræk gav mulighed for at belyse, hvilke grupper, der benytter tilbuddene i forløbsprogrammerne. Camilla lovede at tage problematikken tilbage til arbejdsgruppen.

Slides fremsendes fra præsentationen medsendes referatet (bilag 1).

4. Drøftelse af samarbejdsmodel mellem implementeringsgrupperne for forløbsprogrammerne og projektet om Kronikerkompasset

Primær Sundhed er i gang med at iværksætte et udviklingsprojekt i almen praksis, Kronikerkompasset. Drøftelse af hvordan implementeringsgrupperne for forløbsprogrammerne og projektet om Kronikerkompasset kan samarbejde (ved kontorchef Steen Vestergaard-Madsen, Primær Sundhed)

Steen Vestergaard-Madsen orienterede om Kronikerkompasset via praksis.dk.

Projektet baserede sig på, at de praktiserende læger deltager i fire møder. Imellem møderne arbejder praksis med indsamling af data samt kvalitetssikring.

Såvel kommuner i klyngen som hospital modtog en invitation til at deltage i et af møderne som ressourcepersoner (ikke oplægsholdere). Hospitalet blev inviteret til 2. møde og kommunerne til 3. møde.

Holger Fischer problematiserede tidshorizonten på ca. 1½ år og tilbød derfor, at deltage i første møde med henblik på at fortælle, at lægerne allerede nu kan gøre brug af kommunernes og hospitalets data. Jens Rubak svarede, at en lokal differentiering var mulig og det blev derfor aftalt, at invitere Holger Fischer til 2. møde.

Christian Møller-Nielsen supplerede med, at det var legitimt at gå i gang med arbejdet, når parterne var klar og patienterne kunne få gavn af det uanset tidsperspektivet i Kronikerkompasset.

5. Journalaudit: Afrapportering fra auditgruppen

Drøftelse af resultatet og evt. fremtidig audit (ved regionspraksis-kordinator Jens Rubak)

Jens Rubak gennemgik processen ved hjælp af medbragte slides, som medsendes referatet (bilag 2).

Efter gennemførelsen af auditten havde arbejdsgruppen konkluderet, at den er velegnet til gentagelse.

Auditten har vist, at man i akutafdelingen på hospitalet, ikke havde et problem med genindlæggelser, da kun to ud af 15 tilfælde var uhensigtsmæssige. Derfor skulle fokus fremadrettet eventuelt være på forebyggelse i stedet, så visse (gen)indlæggelser kunne undgås.

Auditten viste også, at der var behov for øget fokus på medicinhåndtering samt kontakt på tværs af sektorer ved udskrivelsen, da det ikke altid var nok at fremsende epikriser. Endvidere viste auditten, at kommune og hospital ikke altid havde samme opfattelse af, hvorfor en patient var genindlagt. Generelt var det ønskeligt med en mere proaktiv indsats. Såvel praktiserende læger som pårørende var meget interesserede i at samarbejde.

Poul Petersen ønskede at gentage auditten for at validerede resultatet. Medlemmerne blev herefter enige om, at gentage auditten i efteråret 2010 og inkludere Silkeborg Kommune. Charlotte Hjort orienterende i forlængelse heraf om, at evidens sikres ved at udvælge minimum 20 journaler fra en homogen gruppe - f.eks. 20 kirurgiske patienter og 20 medicinske patienter. Kvalitetsafdelingen på hospitalet tilbød at supplere arbejdet med auditten.

Derudover blev en supplerende audit vedrørende patientforløb diskuteret, hvor man vurderede, at det ikke var nødvendigt at udvælge 20 journaler.

Lis Kaastrup problematiserede desuden, at hospitalet ikke var klar til at modtage elektroniske MedCom korrespondancemeddelelser. Dette viste sig at være et organisatorisk problem at indføre på hospitalet.

6. Implementering af opfølgende hjemmebesøg

Drøftelse af implementering af opfølgende hjemmebesøg i et samarbejde mellem Region Midtjylland og Viborg Kommune (Ved visitationschef Jan Skougaard, Viborg Kommune)

Punktet udgik efter ønske fra Viborg Kommune.

7. Status på arbejdet i "Folkesundhed i Midten"

Drøftelse af mulige forskningsbaserede udviklingsprojekter, der er klar til opslag i efteråret (Ved kvalitets- og forskningschef Charlotte Hjort, Regionshospitalet Viborg, Skive)

Charlotte orienterede om, at hun var klyngens repræsentant på "Folkesundhed i Midten".

Eva Henriksen fortalte, at klyngen tidligere har ansøgt puljen uden held og at man manglede kvalificeret tilbagemelding på hvorfor. Charlotte svarede, at man havde besluttet ikke at give skriftlige besvarelser, men at ansøgere kunne ringe.

Endvidere havde ansøgere mulighed for at kontakte Charlotte med henblik på at få støtte til at kvalificere ansøgningen. Charlotte orienterede desuden om, at en lille pulje af midlerne var øremærket til at kvalificere ansøgninger f.eks. en PhD kvalificering (ekspert udtale). Dog ville støtte til kvalificering ikke give garanti for modtagelse af midler.

Det var væsentligt, at ansøgningen beskrev evt. medfinansiering og prioriterede rækkefølgen af ønsker f.eks., at man havde mest brug for midler til punkt 1 og 3. Endvidere var der større chancer for midler jo flere af de beskrevne områder/temaer, projektet indeholdt. Dog skulle projektet som minimum indeholde samarbejde på tværs af sektorer. Charlotte Hjort tilbød at bidrage med input/kommentarer til et projekt.

Elsebeth Hummelgaard supplerede med, at man i regi af kontaktforum, allerede havde talt om den ældre medicinske patient i et samarbejde mellem hospital og Viborg samt Skive kommuner.

Endvidere orientering om "Folkesundhed i Midten" – ansøgningsfrist

"Folkesundhed i Midtens 2010-pulje er på ca. 2.8 mio. kr.

*Der er frist for indsendelse af ansøgninger **den 30. september 2010 kl. 12.00**. Derudover afsættes 200.000 kr. årligt i en 2-3 årig periode til løbende hjælp til udarbejdelse og kvalificering af projektansøgninger (Ved Regionalt Sundhedssamarbejde)*

Der blev ikke suppleret yderligere fra Regionalt Sundhedssamarbejde.

8. Status på antal genoptræningsplaner

Opfølgning på udviklingen af antal genoptræningsplaner i relation til målsætning (Ved Skive og Viborg kommune)

Eva Henriksen orienterede om, at de sidste måneders opgørelser har vist et markant fald i antal genoptræningsplaner.

Jan Skougaard ønskede en kvalificering af dagsordenspunktet inden næste møde i november. Viborg Kommune havde en forventning om at falde til niveauet på landsplan, men at første delmål var Silkeborg niveau. Viborg Kommune havde lig Skive Kommune oplevet en fald i specialiseret genoptræning, dog havde man konstateret en stigning i antal almindelige genoptræningsplaner.

Tove Kristensen konkluderede på den baggrund, at kommunernes antal genoptræningsplaner skulle medtages på næste møde i klyngestyregruppen samt at man skulle sammenligne tallet med landsgennemsnittet.

9. Kommissorium for arbejdsgruppen vedr. hjælpemidler

Godkendelse af kommissorium for hjælpemiddelgruppen på tværs af trænings- og hjælpemiddelområdet (Ved ledende ergoterapeut Lilli Egholm, Regionshospitalet Viborg, Skive)

Lilli Egholm forklarede, at man i arbejdsgruppen usikre på, om gruppen hørte under klyngen eller under kontaktforum.

Inge Bank svarede, at arbejdet i gruppen lægger sig meget op ad afklaringskataloget, da den står til ansvar for, at kataloget bliver implementeret. Inge forklarede, at afklaringskataloget hører ind under klyngen og det derfor var naturligt, at arbejdsgruppen refererer til klyngen og ikke kontaktforum.

Endvidere så medlemmerne på organisationsplanen i bilag 2, hvor arbejdsgruppen er placeret under klyngen.

Der var på den baggrund enighed i klyngestyregruppen om, at det i kommissorium skulle skrives, at gruppen hører under klyngen.

Endvidere blev det påpeget, at kommissorium mangler præcisering af, at arbejdsgruppen består af såvel terapeuter som sygeplejersker.

10. Faxnummer til Viborg Kommune i weekenden

Drøftelse af mulighed for at faxe information om fx tilbagefald fra sengeafdelingerne til visitationen i Viborg Kommune i weekenden (Ved kontorchef Bent Christensen, Regionshospitalet Viborg, Skive)

Lis Kaastrup orienterede om, at man i Viborg Kommune var i gang med at etablere et akutteam, som ved behov kan kontaktes hele døgnet. Kommunen ønskede ikke at modtage fax, som diskuteret under punkt 5. Jan Skougaard fremsender kontaktinformation til hospitalet.

11. Kurser i neuropædagogik samt rehabiliteringsbegrebet og udvikling af rehabiliteringsplaner

Orientering om kurser i neuropædagogik samt rehabiliteringsbegrebet og udvikling af rehabiliteringsplaner samt opfordring til, at kommunernes relevante medarbejdere deltager i kurserne (Ved Regionalt Sundhedssamarbejde)

Der blev ikke på mødet givet yderligere orientering end de medsendte bilag.

12. Mobillaborant-ordning

Orientering (Ved Steen Vestergaard-Madsen, Primær Sundhed)

Steen Vestergaard Madsen fortalte, at Primær Sundhed har analyseret området og besluttet at kulegrave laboratorieområdet. Der skal derfor laves aftale med praktiserende læger og kommuner.

Jens Anton Dalgaard orienterede om, at hospitalet pt. har kørende laboranter, så man har allerede her en viden om omkostninger. Steen Vestergaard-Madsen ønskede, at hospitalet regner på, hvad det vil koste på Salling samt i de landlige områder af Viborg Kommune. Primær Sundhed leverer de baggrundsinformationer, der skal ligge til grund for udregningen.

13. Terapitruening af børn med spastisk parese

Punktet flyttes til næste klyngestyregruppemøde den 9. november 2010, da hospitalet afventer en afklaring af de sundhedsfaglige opgaver børneafdelingen fremadrettet skal løse i forhold til specialeplanlægningen

Nyt punkt – Aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer

Drøftelse i klyngestyregruppen af det nye kapitel til Sundhedsaftalen "Aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer"

Inge Bank orienterede om, at dialoggrundlaget er knap så omfattende som i første udkast. Der har tidligere været rettet kritik af at anvende Mini MTV ved opgaveoverdragelse, men skrivegruppen har understreget, at det er vigtigt at inddrage de gode aspekter fra

Mini MTV – f.eks. sammenhængen. Endvidere skal økonomi og ressourcetræk ved opgaveoverdragelse beskrives.

Skive Kommune ønskede ikke mere bureaukrati end højest nødvendigt, da meget omkring opgaveoverdragelse glider naturligt i dagligt arbejde. En skriftlig redegørelse er derfor kun nødvendig, hvor det drejer sig om større opgaver.

14. Eventuelt

Jens Anton Dalgaard orienterede om, at hospitalet får nye telefonnumre. pr. 1. oktober 2010, så alle hospitaler i regionen får et fælles telefonsystem. Regionshospitalet Viborg, Skives nye hovednummer bliver 7844 0000.

Den enkelte medarbejders nye lokalnummer vil fremadrettet bestå af 5 cifre med "4" som første tal. Ringes der til det gamle nummer, vil der blive henvist til det nye.